THESE

DE

FRANCISCO BENTO ALEXANDRE DE FIGUEIREDO MAGALHÃES.

DA FEBRE PUERPERAL.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PARA VERIFICAÇÃO DE TITULO

PERANTE

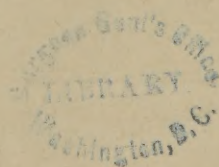
A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM MARÇO DE 1870

POR

Francisco Bento Alexandre de Figueiredo Magalhães

Natural de Portugal

Medico-Cirurgião pela Escola Medico-Cirurgica do Porto etc. etc. etc.

BAHIA:

TYP. DE J. G. TOURINHO

1870.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
. . . .	Materia medica, e therapeutica.
	6.° ANNO.
. . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Clymaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Secção Medica.
Luiz Alvares dos Santos	
. . . .	
. . . .	
. . . .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DA FEBRE PUERPERAL.

Resumo historico.

> Quidquid agimus, scribimus, escogitamus id non est novum, sed veterum inventis addimus tantum atque amplificamus.
>
> (Bailon, Opera, T. II, P. 10.)

SE lançarmos um golpe de vista sôbre os annaes da sciencia, vemos que a febre puerperal, observada desde a origem da Medicina, tem sido para os naturalistas assumpto de grandes debates, tanto em respeito á sua natureza, como á denominação. Os escriptos de Monti, G. Bauhin, Akakia, Wolf, Paré, Plater, Sylvius, Rousset, Spach, e muitos outros, antigos e modernos, mostram-nos diversos nómes por que tem sido considerada em varias epochas da medicina.

Encarada a febre puerperal como essencial, ou symptomatica, tomados como primitivos, ou secundarios, alguns dos phenomenos que a acompanham, e confundida com outros estados morbidos, tem recebido assim, desde os primeiros tempos até hoje, muitos epithetos, e sem nenhum d'elles exprimir cabalmente a sua natureza pathologica. O de febre puerperal mesmo, que lhe deu Ed. Strohter em 1718, e não Willis, como querem alguns escriptores, ainda que está hoje admittido pela maior parte dos pathologistas, não indica, pelo que vem da palavra romana—*puerpe-*

rium,—mais do que a existencia de febre em uma mulher de parto, e nem passa de ser a definição de Hippocrates abreviada.

O venerando velho chamava esta doença—*febre aguda das mulheres em partos,*—attribuindo-a á suppressão dos lochios, cujas ideias Galeno, Aretêo, os primeiros medicos gregos e arabes, e finalmente bastantes naturalistas do seculo XVI e XVII partilharam; e foram ellas abraçadas a tal ponto por Bonnacioli, Rocheus, e Rylf, que poseram á molestia o nome de—*febre lochial.*

Contra estas opiniões, porém, não faltaram mais tarde as de muitos distinctos philosophos, que, fasendo depender esta febre do transvio do leite, lhe deram outros titulos. Trincavilli, Sydenham, Astruc, e Le-Roy, a denominaram *febre leitosa;* Hecquet *doença leitosa;* Puzos, Levret, Van Swieten, e Bordeu *depositos leitosos;* Bonté *diarrhéa leitosa;* Planchon, e Gastelier *miliar leitosa;* e Solemander, sustentando que ella procedia do transporte do leite para o sangue e humores, appelidou-a *febre de leite.*

Em seguida harmonisaram-se estas duas hypotheses. Mercuriallis, Rodrigo de Castro, Schenck, Willis, Doublet, e Doulcet, affirmaram que a febre puerperal dependia do derramamento dos lochios, ou da materia leitosa nas cavidades e vasos improprios:—uma metastase dos lochios, ou do leite, era para todos estes medicos o commum ponto de partida. Porém, se condiziam as suas ideias sobre a natureza da molestia, não acontecia o mesmo a respeito do nome. Apenas concordavam em que certos materiaes, demorando-se na economia do individuo por falta de eliminação, ou entrada nos liquidos (principalmente no sangue), eram os factores da doença; e Mercatus com as suas duas formas de *febre aguda das mulheres paridas*, procedida uma da suppressão dos lochios e a outra de suppuração do utero, formava ainda parte do grupo, posto que apparecesse no quadro fitando um outro objecto.

A medicina antiga, não podendo fixar a séde das alterações morbidas á escassa luz da anatomia, foi naturalmente conduzida á sua *essencialidade* como dogma fundamental de suas doutrinas; mas em 1718 a febre puerperal começou claramente a desprender-se das theorias essencialisticas, e a caminhar allumiada pelo facho da anatomia pathologica, que bem negras trevas tem já dissipado á medicina moderna, como, ha muito, attestam Valsalva, T. Bonnet, Morgagni, Lientand, Sandiford,Baillie, Portal etc. etc.

Ed. Strohter foi, como já vimos, o primeiro que introduzio na linguagem medica o nome de *febre puerperal*, e que reputou esta doença filha

da inflammação do utero, ou d'outro qualquer orgão, tendo por sectarios Burton, Smellie, Th. Cooper, Denman, Gasc, Gardien, e muitos outros, d'entre os quaes Hulme e Leake se pronunciaram a favor da localisação no omento, Gordon, Makintosh, etc. em todo o peritonêo, Astruc e Denmen no utero, Dance, Duplay, e alguns mais nas veias uterinas ou vasos lymphaticos.

Travou-se então renhido combate entre os essencialistas e localisadores, e sustentou-se caloroso até que no theatro de anatomia pathologica o escalpello de Bichat acertou os primeiros golpes sôbre o cadaver da mulher parida. Já em 1776 G. Hunter tinha dito tambem que a febre puerperal não era essencial, mas symptomatica da peritonite; todavia a sua doutrina não impedio que bastantes medicos continuassem a considerar primitiva a doença, chamando lesões secundarias aos differentes estragos, que viam por meio da autopsia nos casos fataes. A opinião de Hunter e dos mais localisadores até elle cahiam talvez desastradamente, se Bichat lhes não dá a mão.

Este celebre discipulo e amigo de Desault, proseguindo na vereda de Pinel, foi, guiado pelos symptomas da molestia, esquadrinhar as lesões que ella deixava; e sustentado pela sua observação anatomo-pathologica, disse que provinha da inflammação do peritonêo a febre puerperal. E a sua doutrina foi acolhida de tal sorte nos primeiros annos deste seculo, que os nomes de *febre puerperal* e *peritonite puerperal* eram synonimos.

Porem Bichat não percorreu o labyrintho, e deixou, por tanto, de matar o minotauro. Parou juncto da inflammação do peritonêo, que reputou unico elemento da molestia, e assim peccou, como todos os que querem dar á febre puerperal uma séde exclusiva. Não reconheceu a peritonite sympatica ou concomitante da metrite; não descobrio que o peritonêo, por caracter exaltadamente susceptivel e condicção extremamente irritavel, reage ás vezes primeiro que o utero contra as injurias recebidas; não encontrou ovarites, gastrites, enterites, pericardites, phlebites, arterites, lymphangites, cystites, meningites, pleuresias, etc., nem abcessos purulentos disseminados e mais ou menos distantes do utero, que podem ser outras tantas causas da pyrexia em questão. Bichat conseguio, todavia, pôr a descoberto o filão, e se deixou de explorar o jazigo, foi certamente porque a morte prematura lhe veio embargar a lavra.

Depois d'este illustre localisador, appareceram outros, que pequeno resultado auferiram tambem dos seus trabalhos. A diversidade de nomes,

e a variedade de principios theorisados menos philosophicamente por taes anatomo-pathologistas, fez com que revivessem muitas e differentes hypotheses sôbre a natureza da molestia, e mais uma vez se declarasse a anarchia entre os homens da sciencia, voltando a campo os essencialistas, que já se tinham por vencidos.

A febre puerperal, sempre elemento de um verdadeiro scisma entre os apostolos de Minerva, sempre pomo de discordia sôbre o altar de Lucina, sempre motivo de desavenças entre os irmãos de Hygea, fez recrudescer a desordem no dia 23 de Fevereiro de 1858.

Neste dia M. Guerard subio á tribuna da Academia Imperial de Medicina, e propoz os seguintes problemas:—Qual é a natureza da febre puerperal? Qual é o seu modo de propagação? Qual é o tratamento que deve oppor-se-lhe?

Dissertaram sôbre as tres proposições o mesmo Guerard, Depaul, Piorry, Trousseau, Beau, Hervez de Chegoin, Cruveilhier, Paul Dubois, Cazeaux, Danyau, Bouillaud, Velpau, J. Guerin, etc.; porem o ponto culminante da questão consistia em determinar a natureza da molestia, que, por assim dizer, era a incognita commum de todos os problemas.

Considerada essencial por uns, symptomatica por outros, contagiosa por estes, não contagiosa por aquelles, originou a febre puerperal tempestuosas discussões, recebendo uma medicação variada de cada hypothese differente que fazia nascer. M. Guerard não metteu a questão do nome no enunciado de seus problemas, mas intrometteu-se ella com duas alliadas inseparaveis. Discutio-se, pois, a respeito da natureza, titulo, contagio, e tratamento da molestia, e por tal forma, que não pôde distinguir-se a facção essencialista da organicista, ou de qualquer dellas tirar dous camaradas rigorosamente uniformisados.

Auber n'uma memoria, que escreveu para critica d'esta questão, diz assim:—Sur douze orateurs entendus, on peut compter: des essentialistes; des demi-essentialistes; des essentialistes sans le vouloir; des essentialistes sans le savoir; des localisateurs avec tendance á l'essentialisation; des essentialistes avec amour pour la localisation; des spécifistes; des thyphistes; des traumatistes; des néo-traumatistes!....

Maintenant débronillez-vous, arrengez-vous, composez-vous une religion médicale avec les dogmes de tous ces chefs d'école, véritables pontifices de l'enseignement officiel; etc.

A contenda sustentou-se por bastantes mezes, e não teve realmente

uma solução proveitosa para a sciencia. Concordou-se apenas na incerteza da therapeutica para com a doença, deixando-se a verdade cada vez mais escondida no manto da confusão; mas eu penso, ainda assim, que, affastadas paixões theoricas e teimosias systematicas, se poderia com imparcial eclectismo tirar de taes debates o material preciso para levantar um reducto contra a essencialidade da febre puerperal, quando de nenhum outro ponto nos fosse possivel obtel-o.

Varios trabalhos importantes, e até de mais recente data, temos, porém, ainda a explorar. Se Le Fort, Tarnier, Trebuchet, Trelat, Husson, Guyon, Pajot, Malgaigne, Berne, Delore, Blot, Devergie, pouco permittem que se apure de positivo e terminante sôbre o caracter da doença; se Simpson, Buhl, e Still, notando como as contusões, escoriações, e lacerações da vagina e utero, podem caracterisar-se em feridas gangrenosas, e determinar a *pyohemia especifica*, não estabelecem definitivamente a identidade da febre puerperal e traumatica; se Demarquay, corroborando a doutrina de Guerin com suas novas experiencias sôbre a fôrça e rapidez da absorpção purulenta nas feridas, não faz calar Bandot, que volta a 1838 buscar a febre essencial de Teissier para explicar a pyohemia; se Giordano nada adianta com a sua embolia central, nem Barnes com a sua especiosa divisão etiologica, nem Seyfert com a sua medicação de jalapa e calomelanos, nem Espagne com o seu tratamento tonico e evacuante, nem Casati com o *preconisado* sulfito de magnesia; se Robert de Latour atraza a doutrina dos localisadores, inclinando-se sempre para a ovarite chronica, que na opinião d'elle predispõe á febre, e a determina quando se exacerba; se Batailhé não é bem explicito na conclusão da analogia que nota entre a febre puerperal e a traumatica, dedicando os primeiros cuidados ao tratamento da ferida uterina, valha-nos a critica medica, e a logica clinica, para podermos dizer com Hervieux:—que sob o titulo generico da *febre puerperal* se cofundem diversas entidades mobidas.

O diamante não se encontra lapidado pela natureza, e ainda, para em estado nativo obter-se nos mais ricos mananciaes, precisa expurgar-se por escrupulosas lavagens. Façamos, pois, escolha dos fundamentos e considerações, que possue a litteratura medica, e vejamos se os dados de comparação, fornecidos pela puerpera e operado, a respeito das condições anatomicas, particularidades constitucionaes, symptomas, e lesões morbidas, podem habilitar-nos a provar a identidade pathologica das febres puerperal e traumatica. Sigamos as indicações do distincto parteiro d'Edimburg, e

aceitemos o titulo de *febre puerperal*, por ser o mais generalisado, e o que melhor caracterisa o sogeito na essencia do seu attributo constante.

Condições anatomicas e particularidades constitucionaes da puerpera e operado.

As condições anatomicas da mulher puerpera, e as do individuo operado, são a muitos respeitos as mesmas, diz Simpson, e claramente se percebe a sua analogia.

No operado temos uma ferida ou solução de continuidade, feita pelo ferro do operador, a qual, apresentando sôbre as suas superficies livres as bôccas de numerosas arterias e veias, as extremidades dos ramos, ou ramusculos nervosos cortados, as cellulas do tecido que se rompeu n'aquella região, etc., tem de ser reparada pela directa adhesão das mesmas superficies oppostas, ou mais vagarosamente pela exsudação da lympha plastica, que forme sôbre ellas uma nova pelle, um nôvo involucro, ou tecido conectivo. Na puerpera temos tambem uma ferida ou solução de continuidade na superficie interna do utero, causada pela separação da placenta e membrana caduca, ferida que mostra na sua superficie, como a produzida pelo ferro do operador (principalmente no logar em que estava adherente a placenta), iguaes orgãos lesados, que hão de ser reparados por cicatrisação, á custa da mesma exsudação plastica, nos pontos a que a immediata adhesão não chegue, ou onde seja mister nova camada de membrana mucosa. As secreções de ambas estas feridas podem alterar-se morbidamente, ou tornar-se a séde de uma excessiva inflammação, ulceração, ou suppuração phlebitica e suas consequencias.

Em qualquer das soluções de continuidade é possivel que as veias occasionalmente recebam o ar; e tanto a ferida cirurgica, como a obstetrica, pode desviar-se do modo regular de reparação. Ambas ellas estão sugeitas a perigosas hemorrhagias; ambas, ainda que raras vezes, são occasionalmente seguidas de delirio, tetano, e outras complicações nervosas; e do mesmo modo, mas muito mais frequentemente, ellas podem ser acompanhadas da acção febril e inflammatoria combinada.

A puerpera tem a sua ferida complicada com estados constitucionaes da mesma especie que o operado; e ambos os individuos passam geralmente por um maior ou menor grau de subsequente reacção febril, que o parteiro chama *febre de leite* ou *febre puerperal*, e o operador *febre ephemera das operações* ou *febre traumatica*, conforme a gravidade da mesma reacção; n'uma palavra, as duas feridas estão sugeitas aos mesmos desvios pathologicos locaes, e a serem acompanhadas dos mesmos effeitos e complicações pathologicas geraes, porque, se ha differença entre ellas, está apenas nas suas formas, e nas regiões que ellas occupam.

Symptomas que acompanham a febre puerperal e a febre traumatica.

É impossivel agrupar n'um só quadro todos os symptomas que a febre puerperal, considerada genericamente, pode revelar; circumstancia que muito prova contra a sua essencialidade e independencia nosologica.

São differentes as condições em que ella é susceptivel de desenvolver-se, e varias as formas que pode assumir, como mostram as muitas variedades que os auctores teem descripto:—a *inflammatoria*, a *biliosa*, a *gastro-enterica*, a *nervosa* ou *ataxia*, a *typhoide ou adynamica*, etc. etc.;—porem, a mesma nota emquanto á variabilidade do seu typo e formas, procede a respeito da febre traumatica, e quando qualquer das doenças é caracteristicamente desenhada, os symptomas são assás notaveis e similhantes em cada uma.

Não ha doença, diz Simpson, a que seja tão difficil assegurar-se uma serie de phenomenos pathognomonicos, como as febres puerperal e cirurgica; mas, quem tiver visto muitos dos symptomas da doença n'uma classe de pacientes, não acha difficuldades em identificar a doença por estes mesmos symptomas na outra classe.

Um pulso variando em força, mas sempre constante em quanto ao facto da sua rapidez; a côr da superficie alterada, e frequentemente mais escura ou quasi icterica; a pelle algumas vezes quente e sêcca, outras banhada em suór, ou estes estados alternando-se sem qualquer crise mate-

rial na acção febril; dôres locaes, e desarranjos funccionaes nas partes que são a séde das effusões inflammatorias internas, (devendo notar-se que os symptomas locaes d'estas inflammações são muitas vezes encobertos e latentes); anciedade; prostração geral; adynamia; muito frequentemente nausea e vomito; occasionalmente diarrhea; respiração laboriosa ou apressada; algumas vezes inchações repentinas, e effusões nas articulações e tecido subcutaneo, etc.; e muitas vezes, por ultimo, rapida prostração com delirio ou sem elle:—são os symptomas da *febre puerperal e traumatica.*

M. Depaul diz que a febre puerperal não tem symptoma pathognomonico, e que é no caracter de muitos delles, e na sua apparição simultanea ou successiva, que um ôlho exercitado descobre o sinête particular d'ella. Para este parteiro os symptomas mais frequentes são:—arripios violentos; pulso pequeno e fraco, com 140 a 160 ou mais pulsações por minuto; perturbações da inervação, e respiração, que se faz curta, precipitada, anciosa, e interrompida de profundas inspirações; dores rheumatismaes peri-articulares, alem da que se fixa na região epigastrica; vomitos amarellos ou esverdeados; alteração profunda da face; suóres frios e viscosos.

M. Cruveilhier forma apenas de quatro symptomas todo o quadro symptomatico da molestia; a saber:—arripio; dôr abdominal peritonitica; decomposição profunda da face; frequencia extrema do pulso, com molesa e pequenez. Em summa, as descripções da symptomatologia da febre puerperal são quasi tantas, como os naturalistas que a teem estudado, e tão differentes, como são varias as formas de que a doença póde revestir-se; e o mesmo acontece em relação á febre traumatica. Por tanto, torna-se impossivel mencional-as aqui todas, e passar alem de citar algums casos, em que se verifique a analogia entre ambas as molestias pela igual extravagancia dos signaes que as revelam.

Tanto a febre puerperal, como a traumatica, se apresenta debaixo de muitos aspectos differentes, porque os seus caracteres, além da feição variada que pode imprimir-lhe qualquer forma ou complicação pathologica, estão dependentes da constituição dos proprios individuos, idade, temperamento, estado geral, diathese, idyosyncrasia, influencias meteorologicas, constituições medicas, etc.; porém, *ceteris paribus*, os phenomenos occorridos na puerpera são, póde dizer-se, identicos aos do operado. Os symptomas da febre puerperal, quando por exemplo, a perturbação funccional que a produz está no peritonêo, são os mesmos que os da perito-

nite sobrevinda ao operado da cystotomia hypogastrica, se este possúe as mesmas condições organo-physiologicas da puerpera; da mesma forma são elles os da phlebite do operado, quando na febre puerperal predomina a phlogose das veias. E como poderiamos nós destinguir a febre que resulta da angioleucite na mulher parida, da que a mesma doença produz n'outro individuo, independente do parto, e até da prenhez, se apenas nos guiassemos pelos symptomas? Por o que elles nos dizem, em igualdade de circumstancias, a febre das mulheres paridas é a dos individuos operados, afóra o nome, que, em quanto a mim, só serve para notar a occasião em que ella figura. Esta é a verdade, que nos dá a confrontação dos varios quadros symptomaticos de ambas as molestias feitos pelos mestres, e esta é a realidade que nos affirma a propria observação.

Os phenomenos pathologicos da febre puerperal, como os da febre traumatica, podem ser inflammatorios, ataxicos, ou adynamicos, segundo o caracter que cada molestia assumir; e nenhuma d'ellas, em qualquer forma, conserva ainda uma ordem certa e constante nos signaes pathognomonicos, porque até a natureza do orgão ou orgãos inflammados, e a extensão da inflammação, exerce influencia sobre a sua pathopoése.

Quando dois ou mais orgãos são a séde da inflammação que desenvolve a reacção febril na puerpera, os symptomas são mixtos e complicados, como acontece, por exemplo, no individuo, que, soffrendo a amputação coxo-femural, é acommettido de uma phlebite, e immediatamente da inflammação d'alguma viscera abdominal.

Uma indeterminada serie de phenomenos nervosos é tambem commum a ambas as doenças. Em qualquer d'ellas podem dar-se symptomas de violencia ou collapso; pode a puerpera, como o operado, succumbir ao tetano, se n'esta o parto laborioso causou um abalo nervoso forte, como n'aquelle o produzio a operação penosa; e pode sobrevir a um e outro individuo igual variedade de accidentes, como mostra Cruveilhier no parallelo; que entre ellas estabeleceu:—« as puerperas morrem como os operados, de hemorrhagias primitivas ou consecutivas; de stupor; de convulsões eclampticas; de inflammação, de grangrena; de podridão do hospital; de erysipelas (chamadas erraticas); de phlebite suppurada; de infecção purulenta; etc. etc. »

Lesões pathologicas achadas na puerpera e operado.

É este o capitulo que menos abona a essencialidade da febre puerperal.

Desde que a anatomia pathologica entrou como prova real na conta da medicina, desde que os naturalistas vieram contrastar por ella o valor das molestias, subio de preço a natureza da febre puerperal na doutrina da verdadeira localisação.

A anatomia pathologica, tomada pelos localisadores e essencialistas como arbitro na questão da natureza d'esta doença, decidio em favor dos primeiros, baseando o *porque* da sua sentença em factos terminantes, que apresentou. Eu mencionarei os que bastem para comprovar a analogia, que ha entre as lesões produzidas na puerpera e operado.

Numerosas autopsias, feitas nos cadaveres das puerperas succumbidas á febre puerperal, teem mostrado provas innegaveis de recente inflammação aguda n'um ou mais orgãos do corpo, taes como as observadas nos mortos por febre traumatica; e alguns dados estatisticos, que passo a enumerar, servirão de base á comparação das lesões inflammatorias descobertas na puerpera e operado. A tabella immediata é feita por Dugés, segundo o resultado que colheu do exame *post mortem* em 341 casos fataes de febre puerperal; e as lesões que elle achou nos 341 cadaveres de mulheres paridas, foram, nas seguintes proporções, estas:

Peritonite em	266	casos
Metrite, pus nas veias, etc.	200	»
Ovarite	48	»
Gastrite e enterite	4	»
Pleurite	40	»
Pericardite	6	»
Arachnite	1	»
Pus nos musculos, ou articulações	8	»

As observações de Dugés não foram ainda as mais minuciosas, ao menos pelo que respeita aos orgãos uterinos e abdominaes. Foi mais alem Tounellé n'este ponto, como mostra a seguinte tabella dos resultados observados por elle em 222 casos de febre puerperal fataes tambem.

Peritonite em	193	casos
Metrite e ovarite	197	»
Pus nas veias uterinas, ou lymphaticos	112	»
Gastrite e enterite	6	»
Pleurite	43	»
Pneumonia	21	»
Pericardite e hydro-pericardite	1	»
Pus no figado, pancreas, musculos, etc	19	»
Pus nas articulações	10	»

Emquanto aos orgãos internos, que mais frequentemente se acham affectados de lesões inflammatorias nos pacientes cirurgicos, não possuimos realmente muitos detalhes, porque o numero das autopsias feitas aos seus cadaveres tem sido tambem menor; porem Dr. Chevers dá uma interessante nota de 153 casos fataes de febre traumatica, observados no Hospital de Guy, em 134 dos quaes se descobriram as seguintes lesões internas:

Peritonite em	52	casos
Enterite (excluindo casos de hernia)	9	»
Pneumonia e seus resultados	47	»
Pleurite	35	»
Bronchite	4	»
Pericardite	14	»
Arterite	4	»
Phlebite	3	»
Meningite	27	»
Cerebrite	9	»
Cystite	8	»
Pus nos musculos e articulações	3	»
Inflammação da tunica vaginal	1	»

Á excepção de 19 casos, todos os 153 mostram vestigios de recentes lesões internas inflammatorias; e comparadas estas notas com as da anatomia pathologica da febre puerperal, vemos uma variedade de importante evidencia relativa ás acções morbidas internas, que precedem a morte n'esta febre e na traumatica.

As tabellas de Dugés, Tounellé, e Chevers, provam bastante a analogia das lesões deixadas por ambas as molestias, quer na sua séde, quer na sua intensidade e variedade; e fornecem argumentos sufficientes para poder-se refutar *á posteriori*, como *á priori*, a essencialidade da febre puer-

peral. A mesma falta de lesões apparentes, achada 19 vezes em 153 mortos de febre traumatica, responde aos que fundam a essencialidade da febre puerperal n'essa razão, e quando tambem as autopsias não descobrem nos cadaveres das puerperas vestigio algum phlegmasico; e se os essencialistas não querem que a primeira febre seja tão essencial como a segunda, teem por dever acreditar que a negativa das autopsias depende n'alguns casos da imperfeição com que ellas se fazem. Castelnau, Sappey, e Béau, que digam como experimentaram esta verdade.

Sem duvida ficam bastantes vezes por descobir lesões anatomicas, em consequencia de pouco minuciosas observações, mas pode tambem a parturiente sucumbir a uma affecção febril, que não deixe lesão alguma apreciavel, sem que por isso se deva olhar essa affecção como uma febre puerperal essencial ou essencialmente puerperal. Homens e mulheres morrem depois de oito ou dez dias de uma molestia revelada por symptomas febrïs, e terminada com delirio ou coma, sem se acharem na autopsia rasões sufficientes para explicar a morte, e a pesar de terem sido diagnosticadas meningites em todos elles; e diz M. Beau: « estas febres indeterminadas não podem sobrevir nos partos, como outras affecções não essencialmente puerperaes, e serem occasionadas por commoções phisicas e moraes da parturição? »

É por tanto admissivel que a puerpera succumba a uma affecção pyretica, sem deixar lesões pathologicas sensiveis; mas essa affecção não póde chamar-se febre puerperal essencial, porque os mesmos phenomenos e resultados mostram-se indistinctamente em qualquer individuo; nem tão pouco pode Depaul dar esta denominação á doença que se manifesta com os mesmos caracteres n'algumas pessôas, fóra das condições do estado puerperal, porque o nome deve ser então *essencial* e *especifico* como a ideia que exprime. Melhor seria n'este caso dizer, como M. Trousseau:—não existe febre puerperal: a febre designada por este nome é commum de todas as pessôas. De toda a forma, porem, são aproveitaveis estas opiniões dos essencialistas. Elles mesmos vem, sem o querer, affirmar a analogia das febres puerperal e traumatica nos casos em que poderiamos ter alguma duvida,—quando ellas se afastam do seu typo mais geral.

Poucos são os pathologistas que não fallem das commoções moraes das parturientes, attribuindo-lhes terriveis complicações, e todo o mundo medico reconhece que os presentimentos funestos, as resoluções desespe-

radas, a tristeza, o mêdo, o desanimo, etc. reagem d'uma maneira perigosa sobre o estado das constituições e das feridas do operado. Como ha de pois responder-se sériamente aos essencialistas, que querem fazer actuar as commoções moraes de um modo especifico sobre a puerpera, para sustentarem ainda a essencialidade da febre puerperal contra esta objecção? Á sophismas de tanta *modestia* só se responde com *pretenciosos* paralogismos.

Provada, pois, como creio, a igualdade de circumstancias, e a igualdade de razões, que podem dar a falta de lesões organicas nos cadaveres das puerperas e operados, e decidido que não póde chamar-se febre puerperal essencial á molestia, que não deixa signaes phlegmasicos apreciaveis nos orgãos da mulher parida, voltaremos ás considerações das injurias materiaes, que se observam nos casos fataes das febres puerperal e traumatica, para terminarmos a comparação que toca a este capitulo.

As tabellas de Chevers, Tounellé, e Dugés, repito, dão ampla evidencia da analogia, que ha entre as offensas pathologicas deixadas por ambas as doenças nos individuos que succumbem a ellas, e provam cabalmente a aguda e muitas vezes extensa acção inflammatoria occorrida antes da morte. Ellas mostram que em qualquer dos casos as lesões inflammatorias internas raras vezes se limitam a um só orgão; que dous ou mais tecidos são ordinariamente sédes simultaneas ou successivas da acção phlegmasica; que as differentes partes assim atacadas são algumas vezes mui distinctas e distantes umas das outras; e que, se na parturiente o peritonêo é quasi sempre o factor da acção inflammatoria interna, não é permittido considerar as causas d'esta localisação especial essenciaes do puerperio, ou da febre puerperal, porque affirmam ao mesmo tempo que as feridas dos orgãos pelvicos e geredores raras vezes produzem a febre traumatica, sem que a peritonite se envolva na desordem.

Chevers encontrou a peritonite nos casos de febre traumatica em mais de 30 por cento das suas dissecções; e se no acto da parturição o utero é a séde da lesão original, que ha de produzir a inflammação, e esta acção morbida promptamente se estende pela lei da continuidade do tecido aos seus apendices e peritonêo, deve ella com muito maior rasão localisar-se n'esses orgãos, *maximé* não havendo na economia da paciente outra parte mais combalida ou predisposta, para o qual uma metastase a faça transportar.

Desde Valsalva e Morgagni para cá tem-se observado meningites, por

exemplo, seguidas muitas vezes de inflammação e effusão de pus no figado, pulmões, pleura, peritonêo, etc.; Dupuytrin, Charles Bell, Guthrie, e outros, notaram que a inflammação dos pulmões ou pleura era uma consequencia da amputação das extremidades muito frequente e muito fatal: Velpau achou tantas vezes a pleuresia depois d'estas operações, que propoz dar á doença o nome de *pleuresia purulenta dos operados;* e Rokytansky, Routh, Kiwisch, e Simpson, fallando a par disto nas lesões inflammatorias do peito, como muito communs na febre puerperal, levam-nos mais uma vez a concluir que varias inflammações podem sobrevir á puerpera e ao operado sobre regiões distantes da sua lesão, embora sejam pouco marcados esses phenomenos durante a vida de qualquer dos individuos.

Acham-se effectivamente muitas vezes distantes da ferida original as visceras ou tecidos internos, que são as principaes sédes da inflammação; todavia, estes casos parecem excepcionaes, e dependentes d'uma susceptibilidade occasional, porque, em regra geral, o orgão lesado, ou seu vizinho immediato, é o primeiro na manifestação morbida. Rematarei, pois, este capitulo, concluindo: que, se não é admittida uma febre traumatica essencial, para explicar a falta das lesões pathologicas no operado, tambem não é licito conceder á febre puerperal uma essencialidade *feudal*, que campeie despoticamente no territorio anatomico da puerpera cujo cadaver nenhuns vestigios organo-pathicos apresente.

Natureza pathologica das febres puerperal e traumatica.

Depois dos argumentos, que deixo expostos, só me resta fazer a somma total d'elles, e por ella determinar a natureza pathologica da febre puerperal, para concluir o quadro comparativo, que tenho esboçado. Mas o que é a natureza pathologica d'uma doença? Deve entender-se por tal, não a essencia da doença, porque não conhecemos a essencia de nada, mas as relações que existem entre uma doença que se quer determinar, e uma outra conhecida; assim, a natureza d'uma molestia é: inflammatoria, quando apresenta os caracteres essenciaes da inflammação: cancerosa,

quando apresenta os caracteres essenciaes do cancer etc.; e debaixo dos principios d'este theorema eu proseguirei no meu destino tocando de passagem na definição de febre, e no modo como a pathologia se occupa d'ella.

Febre é—um phenomeno pathologico, que revela a reacção da economia viva contra o elemento morbido perturbador da sua normalidade funccional, caracterisado por acceleração do pulso, e augmento do calôr animal.

Pelas leis estabelecidas em pathologia fazem-se duas distincções capitaes de febre—a essencial ou idiopathica,—a symptomatica ou inflammatoria—, segundo ella se considera phenomeno primitivo, ou consecutivo da doença.

Estas duas classes dão origem a muitas divisões, que tomam differentes nomes e *alcunhas* conforme a natureza do elemento que produz a febre, e as formas, graus, caracteres, circumstancias, condições, estados, etc. em que ella se manifesta. D'este modo chama-se *symptomatica* a febre, que se julga dependente de lesões organicas: *essencial,* a que se mostra sem ellas serem percebidas, ou que procede, como querem alguns, de uma alteração dos liquidos desconhecida: *traumatica,* a que provém das feridas: *puerperal,* a que sobrevem á mulher puerpera, etc. etc.

No caso presente tratamos da febre na puerpera, para decidirmos a qual das divisões capitaes pertence; e para isso procuraremos ver se ha entre ella e a febre que accommette o ferido, conhecida como symptomatica, relações que lhe determinem a mesma natureza. Pelo que diz respeito ás propriedades extrinsecas das duas doenças, temos nós ja todos os dados a favor da sua analogia; falta-nos, porem, contrastal-as, para aquilatarmos os seus valores intrinsecos, e concluirmos que, sôbre analogas nos predicados externos são identicas na sua natureza intima.

Diz Boerhave (depois de Hyppocrates):—*Febris inflammationi individuus comes*—; mas não poderá dizer-se tambem:—*Individuus comes febri inflammatio?*—Inflammação e febre, phlegmasia e pyrexia, são dous grandes factos pathologicos, que marcham quasi sempre simultaneamente, e entre os quaes a questão de prioridade e de preeminencia é muitas vezes difficil de decidir. Nós estamos no caso: ha febre na puerpera, e o facto morbido de que são symptomas patognomonicos *tumor, rubor, calor,* e *dor,*—a inflammação—; mas qual d'estes phenomenos é causa, ou effeito? em que relação pathologica se acha a febre e a phlegmasia?

As febres, acompanhadas de phlegmasias, distinguem-se em duas gran-

des classes muito circumscriptas: em uma a phlegmasia é consecutiva á febre, e, se o sangue se analysa então, vê-se que a proporção da fibrina está no estado normal, ou tem diminuido; na outra, pelo contrario, a phlegmasia é primittiva, dando logar á febre que se torna seu symptoma, e o sangue contém um maior ou menor excesso de fibrina:—as primeiras chamam-se *purexias* ou *febres essenciaes:* as segundas *phlegmasias febrïs* ou *febres symptomaticas.*

Partamos agora d'estes principios, e vejamos qual é a crase sanguinea na febre puerperal. Ha ou não excesso de fibrina? Segundo Herseut, Beau, Caseaux, Andral, e outros, as analyses teem mostrado que ha excesso, como nos casos das phlegmasias febrïs—; 1.ª conclusão: não é pyrexia essencial a febre puerperal. Ha alguma alteração especial do sangue, preparada de antemão na mulher pelo estado de prenhez, ou desenvolvida subitamente depois do parto, que seja causa essencialmente determinante da febre puerperal? Não: as alterações do sangue, que se notam na parturiente, são tão differentes e variadas, como as de que é susceptivel qualquer individuo, mulher ou homem; e se as ha sempre, nem sempre tomam um caracter pathologico: algumas vezes são até salutares, e com tudo a febre puerperal dá-se; nem pode conceder-se ao estado da prenhez uma condição morbida especial, que determine por uma alteração certa a essencialidade da molestia, porque os phenomenos da chloro-anemia, por exemplo, são na puerpera como os do ferido nas mesmas condições de crase sanguinea; e se o estado puerperal, considerado sem complicação, é um estado *semi-pathologico*, como diz Bouillaud, não differe do que se nota nos feridos ou operados;—2.ª conclusão: a febre puerperal é uma phlegmasia febril.

Contagio e infecção.

Ligada á questão da natureza da molestia está a de ser ou não ser ella contagiosa, e forçoso é pois que digamos alguma coisa a tal respeito.

Todos os pathologistas de hoje (e muitos ja antes de Blot, e das conclusões da Sociedade Imperial de Cirurgia assim pensavam) concordam em que a febre puerperal pode não só reputar-se contagiosa, mas até infecto-

contagiosa; a divergencia consiste apenas em considerar essencial ou accidental esta qualidade reproductiva.

Eu, que não posso conceder á febre puerperal os fóros da essencialidade, nem admittir que ella figure no quadro nosologico como entidade morbida independente, direi tambem que ella é infecto-contagiosa, quando por circumstancias occasionaes toma esse caracter, mas nunca por condição essencial. E em vez de prejudicar-se a sua natureza inflammatoria com esta consideração, ganha mais um ponto d'analogia com a febre traumatica, que muitas vezes de francamente inflammatoria passa a uma affecção putrida ou pestilencial, e se declara infecto-contagiosa pelas emmanações deleterias que fornece, como succede á febre puerperal, quando assume um caracter maligno, explicando facilmente este phenomeno uma simples constituição medica, pelo lado da *circumfusa*, quando mais alto não falle o mephitismo nosocomial.

Ninguem ignora, sem precisar saber a muito citada historia do typho d'Oxford, como a agglomeração de pessoas sadias basta para viciar o ambiente, e fornecer-lhe propriedades morbificas; e todos conhecem como a accumulação nas enfermarias de cirurgia produz epidemias de grippes, ophtalmias, pleuresias, erysipelas, suppurações de má natureza, absorpção purulenta, podridão do hospital, gangrena, febres de mau caracter, etc. Acreditemos pois em face dos factos, que provam a conveniencia da distribuição das puerperas pelas enfermarias geraes dos hospitaes, a fim de sequestral-as ao mephitismo nosocomial, que a febre puerperal não é essencialmente contagiosa ou infecciosa, como tambem não é pyrexia essencial, predisposta pela gravidez, e determinada pelo parto, em vista dos attestados estatisticos, que mostram as immunidades das aldeias entre os perigos das cidades, e os casos raros manifestados nos domicilios particulares ao lado das grandes epidemias desenvolvidas nas maternidades hospitalares.

Prognostico.

O prognostico da febre puerperal remata o quadro comparativo entre ella e a febre traumatica. Uma e outra, procedendo até da mais benigna phlogose, e não passando a principio de febre ephemera, pode, como deixo demonstrado, caracterisar-se da mais horrivel feição.

Ao bom ou mau andamento das suas respectivas feridas está sugeito o organismo da puerpera e operado nos accidentes, que se lhe podem seguir.

Ambos os individuos podem ser theatro d'alterações pathologicas, cujos productos vão alterar o estado geral da sua economia, e complicar conseguintemente da maneira a mais grave o trabalho morbido, simples e benigno no começo em qualquer dos pacientes. O bom ou mau andamento das feridas está dependente das influencias externas, e das condições organicas, em que cada um se acha. As disposições especiaes, que fazem com que n'um individuo as feridas se curem depressa, e n'outro vagarosamente, ou até mesmo se não curem, que independentes de qualquer diathese e só provenientes d'uma idiosyncrasia todo o mundo reconhece, e chama vulgarmente *bôas ou más carnaduras*, são tambem communs da puerpera e operado, e complicam igualmente o prognostico das suas phlegmasias febrïs.

Por tudo isto vê-se que a febre puerperal pode passar da menor á maior gravidade, e que o seu prognostico é indeterminavel, como succede a respeito da febre traumatica.

Porém o argumento que, d'algum modo ligado ao prognostico, ataca pela base a doutrina dos essencialistas, acha-se no facto, por todos observado e confessado, de ser muito rara a febre puerperal, quando até ao duodecimo dia depois do parto ella deixe de desenvolver-se.

Esta circumstancia não prova que as *alterações essenciaes*, preparadas durante a gravidez (na qualidade de causas predisponentes), e as *condições especiaes* da parturição (como causas determinantes), produzam condicional ou absolutamente a febre puerperal, mas mostra que tal *pyrexia essencial* depende essencialmente do traumatismo do utero, por isso que atravessado impunemente depois do puerperio um periodo igual áquelle, em que depois da operação o operado corre maior perigo, a immunidade da puerpera é quasi seguramente garantida. Os casos de febre puerperal *extemporanea* (permitta-se-me a expressão) reforçam ainda a comparação estabelecida, fazendo sentir a igualdade de subordinação e dependencia, em que está a puerpera e operado para com as mais extraordinarias intercorrencias, estravagantes complicações, e caprichosas irregularidades pathologicas.

Tratamento.

Tenho, creio eu, confrontado todos os pontos da analogia que tentei verificar, e chegado conseguintemente á possibilidade de arrancar o marco lemitrophe das duas febres, para estabelecer uma identidade morbida,

Concluirei pois dizendo que a febre puerperal, confundida com muitos estados pathologicos differentes, não é febre essencial, nem tão pouco entidade nosologica especial, mas uma febre symptomatica subordinada ás differentes complicações phisicas e moraes, que podem sobrevir-lhe ou precedel-a: e que assim considerada, sem natureza, typo, ou forma determinada e constante, deve ser combatida pela medicação mais adequada á feição e caracter com que se apresente: que medicamento especifico, ou therapeutica especial, não houve nunca, nem haverá jamais para uma doença, que é susceptivel das mais oppostas variedades e diversas complicações.

PROPOSIÇÕES.

1.ª

Phisica.—A phisica sem a superintendencia da physiologia não convem á medicina.

2.ª

Chimica Inorganica.—O arsenico puro não tem acção toxica.

3.ª

Chimica Organica.—A glycerina é inalteravel ao ar livre, posto que seja deliquescente.

4.ª

Botanica.—O phenomeno da respiração vegetal influe poderosamente na circulação da seiva.

5.ª

Anatomia Discriptiva.—As costellas não são infalivelmente vinte e quatro.

6.ª

Physiologia.—No organismo dynamico todos os phenomenos dependem da força vital.

7.ª

Anatomia Pathologica.—Entre os orgãos lesados pela cachexia paludosa figura quasi sempre o coração.

8.ª

Pathologia Geral.—Não ha molestia absolutamente contagiosa.

9.ª

Pathologia Externa.—A ulcera é symptoma e não doença, e por isso não deve pertencer ao fôro cirurgico.

10.ª

Pathologia Interna.—A febre intermittente, seja qual fôr o estado do accesso e a forma da pyrexia, deve ser immediatamente combatida pelo sulfato de quinina, ainda que os evacuantes pareçam previamente indicados.

11.ª

Partos.—Nos casos de contracção espasmodica do collo do utero que impossibilite a dilatação manual, e por este modo a extracção das pareas, deve preferir-se á dilatação sangrenta o emprego da *Bomba de Simpson*, sempre que o estado geral da puerpera por qualquer circumstancia estiver enfraquecido.

12.ª

Materia Medica.—A quinina com os seus varios compostos exerce na economia acções therapeuticas tão differentes, que chegam a ser physiologicamente oppostas e racionalmente contradictorias.

13.ª

Medicina Operatoria.—A expressão—*complascencia*—deve ser banida da sciencia.

14.ª

Medicina Legal.—A virgindade da mulher é moral e não physica.

15.ª

Hygiene.—A hygiene é o primeiro meio therapeutico.

16.ª

Pharmacia.—A preparação pharmaceutica—*bôlos*—não tem rasão de ser.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Lassitudines sponté obortæ, morbos denuntiant.

(Sect. 2.ª aph. 5.º)

II

Febres, soporem, lassitudinem, caliginem, vigilias inducentes, exsudantes, malignæ.

(Sect. 2.ª aph. 11.)

III

Mutationes temporum potissimum pariunt morbos.

(Sect. 3.ª aph. 1.)

IV

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

(Sect. 5.ª aph. 2.)

V

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(Sect. 5.ª aph. 4.)

VI

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

(Sect. 7.ª aph. 9.)

BAHIA.—Typographia de J. G. Tourinho.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina em 22 de Março de 1870.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 22 de Março de 1870.

Dr. Demetrio.

Dr. Moura.

Dr. V. C. Damazio.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 22 de Março de 1870.

Dr. Baptista

Director.